

هریوا (مجله مطالعات حقوق و علوم سیاسی)

Website: <https://journals.edu.gov.af>

ناشر: پوهنتون هریوا

بررسی معیارهای احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی

نگارندگان: محمد یونس ندائی^۱ و پوهنمل عبدالقدیر ندائی^۲

چکیده

مسئله احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی از مهم‌ترین مباحث حقوق جزا و از مسائل بنیادین دستگاه عدالت جزایی است، زیرا تعیین مسئولیت یا عدم مسئولیت افراد دارای اختلال روانی تأثیر مستقیمی بر نوع واکنش جزایی، تأمین حقوق مجنی علیه و تضمین اجرای عادلانه عدالت دارد. اهمیت این تحقیق از آن جهت برجسته است که افزایش آمار اختلالات روانی و پیچیدگی تشخیص‌های روان‌درمانی باعث شده است مرز میان «جرم ناشی از اختلال روانی» و «جرم عادی» دشوارتر گردد و این امر ضرورت بازنگری و تبیین دقیق معیارهای احراز مسئولیت را بیش از پیش آشکار می‌سازد. بر این اساس، سؤال اصلی تحقیق به دنبال چستی معیارهای احراز مسئولیت جزایی در قبال افراد مبتلا به اختلال روانی بوده و هدف اصلی آن نیز تبیین معیارهای قابل اطمینان در احراز مسئولیت جزایی افرادی است که دچار اختلالات روانی‌اند. روش این تحقیق، روش توصیفی-تحلیلی است که با استفاده از منابع کتابخانه‌ای به توصیف و تحلیل موضوع می‌پردازد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی نیازمند توجه هم‌زمان به سه شاخص اصلی است: نخست، «توانایی شناختی» یعنی قدرت درک ماهیت جرم و تشخیص درست از نادرست؛ دوم، «توانایی ارادی» که ناظر بر میزان کنترل فرد بر رفتار خویش است؛ و سوم، «ارزیابی بالینی دقیق» که باید توسط متخصصان روان‌پزشکی قانونی و بر اساس معیارهای علمی صورت گیرد. یافته‌ها همچنین بیان می‌کند که نبود تعریف دقیق از اختلالات مؤثر بر مسئولیت، تعارض میان دیدگاه حقوقی و روان‌پزشکی و ضعف سازوکارهای هماهنگی میان محاکم و مراکز درمانی از مهم‌ترین چالش‌های این حوزه است.

واژه‌گان کلیدی: اختلال روانی، ارزیابی بالینی، مسئولیت جزایی، معیار شناختی، معیار ارادی.

^۱ دانشجوی مقطع ماستری، دیپارتمنت حقوق جزا و علوم جنایی، پوهنهی حقوق و علوم سیاسی، پوهنتون جامی.

Email: mohmmadyounesnadaie@gmail.com

^۲ آمر و استاد دیپارتمنت حقوق جزا و علوم جنایی پوهنهی حقوق و علوم سیاسی پوهنتون هرات.

Email: abqadeernadei@hu.edu.af

Hariwa University (Research and Scientific Journal)

First Year, Volume 1, First Number, Winter 2026

Hariwa (Journal of Law and Political Science)

Publisher: Hariwa University

Website: <https://journals.edu.gov.af>

An Examination of the Criteria for Establishing Criminal Responsibility in Individuals with Mental Disorders

Authors: Mohammad Younes Nadaei¹, Senior teaching assistant Abdul Qadeer Nadaei²

Abstract

The issue of determining criminal responsibility in individuals with mental disorders is one of the most important topics in criminal law and a fundamental concern for the criminal justice system, as establishing the responsibility or non-responsibility of individuals with mental disorders directly affects the type of punitive response, the protection of victims' rights, and the fair implementation of justice. The significance of this study arises from the increasing prevalence of mental disorders and the complexity of psychiatric diagnoses, which have made the distinction between "crimes resulting from mental disorders" and "ordinary crimes" more difficult, thereby highlighting the need for a precise review and clarification of the criteria for determining responsibility. Accordingly, the main research question addresses what the reliable criteria for establishing criminal responsibility in individuals with mental disorders are. The primary objective is to clarify these criteria for individuals affected by psychiatric disorders. The study employs a descriptive-analytical method, relying on library sources to describe and analyze the subject. The findings indicate that determining criminal responsibility in individuals with mental disorders requires simultaneous attention to three main indicators: first, cognitive capacity, meaning the ability to understand the nature of the crime and distinguish right from wrong; second, volitional capacity, which refers to the extent of the individual's control over their own behavior; and third, precise clinical evaluation, which must be conducted by forensic psychiatric specialists according to scientific standards. The findings further indicate that the lack of a clear definition of disorders affecting responsibility, the conflicts between legal and psychiatric perspectives, and weak coordination mechanisms between courts and treatment centers constitute the most significant challenges in this field.

Keywords: Mental disorder, clinical evaluation, criminal responsibility, cognitive criterion, volitional criterion.

¹ Master's Student in Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Jami University.
Email: mohmmadyounesnadaie@gmail.com

² Head of the Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Herat University.
Email: abqadeernadaei@hu.edu.af

۱. مقدمه

مسئله احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی یکی از بنیادی‌ترین مباحث حقوق جزا و طب عدلی روانی است، زیرا این موضوع در نقطه تماس سه حوزه حساس عدالت جزایی، سلامت روان و امنیت اجتماعی قرار دارد. تعیین این که فرد مبتلا به اختلال روانی در زمان ارتکاب جرم دارای اراده آزاد و قدرت تشخیص بوده یا خیر، نه تنها سرنوشت قضایی او را مشخص می‌سازد، بلکه نقش تعیین‌کننده‌ای در حمایت از حقوق مجنی‌علیه، حفظ نظم عمومی و تضمین اجرای عدالت دارد. مسئله زمانی پیچیده‌تر می‌شود که توجه کنیم تعریف اختلال روانی، قلمرو تأثیر آن بر رفتار انسان و معیارهای تشخیص آن در نظام‌های مختلف حقوقی و طب روانی یکسان نیست و همین امر اختلاف‌نظرهای گسترده‌ای را پدید می‌آورد. مرور آثار گذشته نشان می‌دهد که موضوع مسئولیت جزایی مبتلایان به اختلالات روانی همواره مورد توجه اندیشمندان حقوقی بوده است؛ از دیدگاه‌های مکتب کلاسیک که جنون را نفی‌کننده کامل مسئولیت می‌دانستند تا نظریه‌های جدیدتر که با تفکیک انواع اختلالات و درجات تأثیر آن‌ها بر اراده و شعور فرد، مسئولیت نسبی یا کاهش یافته را پذیرفته‌اند. بسیاری از تحقیقات پیشین بر تفسیر ماده‌های قانونی یا تحلیل نظری مفهوم جنون تمرکز داشته‌اند، اما کمتر تحقیقی به بررسی دقیق معیارها و شاخص‌های احراز مسئولیت جزایی پرداخته است؛ به‌ویژه با توجه به پیچیدگی‌های جدید طب عدلی روانی، همین خلأ ضرورت انجام تحقیق حاضر را برجسته می‌کند.

اهمیت و ضرورت تحقیق حاضر از چند جهت قابل تبیین است: نخست، افزایش اختلالات روانی در جهان معاصر که می‌تواند در وقوع برخی انواع جرم نقش تسهیل‌کننده یا مؤثر داشته باشد و بنابراین نظام عدالت جزایی باید ابزارهای تشخیصی قابل اطمینانی در اختیار داشته باشد تا بین مجرم مبتلا به اختلال روانی و مجرم عادی تمایز دقیق قائل شود. دوم، اهمیت حمایت هم‌زمان از حقوق مجرم و حقوق مجنی‌علیه اقتضا می‌کند معیارهای احراز مسئولیت جزایی به گونه‌ای تنظیم شوند که نه موجب محکومیت ناعادلانه افراد ناتوان گردد و نه راه فرار از مسئولیت برای افراد سالم فراهم سازد. سوم، نقش روبه‌گسترش طب عدلی روانی در فرآیند دادرسی جزایی، ضرورت هماهنگی میان قوانین جزایی و یافته‌های علمی روان‌پزشکی را بیشتر کرده است.

هدف اصلی این تحقیق تبیین و تحلیل معیارهای احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی است؛ به گونه‌ای که مرز میان رفتار ارادی و رفتار ناشی از اختلال روشن گردد و امکان تشخیص دقیق مسئولیت، عدم مسئولیت یا مسئولیت ناقص فراهم شود.

بر این اساس، سؤال اصلی تحقیق چنین مطرح می‌شود: «معیارهای احراز مسئولیت جزایی افراد مبتلا به اختلال روانی چیست؟» در کنار این سؤال، چند سؤال فرعی نیز قابل طرح است: آیا معیار شناختی به تنهایی برای احراز مسئولیت کافی است؟ نقش معیار ارادی در تحلیل رفتار مجرم مبتلا به اختلال روانی چیست؟ آیا معیارهای ترکیبی می‌تواند کاستی مدل‌های پیشین را جبران کند؟ فرضیه تحقیق آن است که احراز مسئولیت جزایی نیازمند ارزیابی هم‌زمان سه مؤلفه «توانایی شناختی فرد»، «توانایی اراده و کنترل رفتار» و «ارزیابی بالینی معتبر توسط متخصصان طب عدلی روانی» است.

روش تحقیق، روش توصیفی-تحلیلی است که با استفاده از منابع کتابخانه‌ای تهیه می‌گردد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی نباید تنها بر مبنای تشخیص یک اختلال قرار گیرد، بلکه باید مشخص شود اختلال مورد نظر چه تأثیری بر سه حوزه «شعور»، «اراده» و «کنترل رفتاری» فرد گذاشته است.

مسئله مسئولیت جزایی افراد مبتلا به اختلال روانی از دیرباز مورد توجه حقوقدانان، جرم‌شناسان و روان‌پزشکان قانونی بوده و تحقیقات متعددی در ابعاد مختلف آن انجام شده است. با این حال، تمرکز اغلب این مطالعات بر مفهوم کلی جنون و آثار آن بر مسئولیت جزایی بوده و کمتر به تبیین نظام‌مند معیارهای احراز مسئولیت جزایی پرداخته‌اند.

در حوزه حقوق جزای عمومی، محمدعلی اردبیلی (۱۳۸۳) مسئولیت جزایی را منوط به وجود اراده آزاد و قوه تمیز دانسته و معتقد است که هرگاه اختلال روانی این دو عنصر را به‌طور اساسی مختل کند، مسئولیت جزایی منتفی خواهد بود. وی اگرچه به نقش جنون اشاره می‌کند، اما معیارهای عملی تشخیص تأثیر اختلال روانی بر رفتار مجرمانه را به‌طور مستقل بررسی نکرده است. همچنین میرسعیدی (۱۳۸۳) با تحلیل ارکان مسئولیت جزایی، بر اهمیت عنصر روانی تأکید نموده و نقش

بیماری‌های روانی را در تضعیف یا زوال این عنصر بررسی کرده است، اما تحقیق وی بیشتر ماهیت نظری داشته و کمتر به ارزیابی بالینی و نقش کارشناسان طب عدلی پرداخته است.

در مطالعات جرم‌شناختی، نجفی (۱۳۸۱) و گسن (۱۳۸۵) ارتباط میان اختلالات روانی و مجرمیت را بررسی کرده و نشان داده‌اند که برخی اختلالات شدید می‌توانند زمینه‌ساز رفتارهای مجرمانه باشند. این آثار بیشتر بر علل و عوامل روانی جرم تمرکز دارند و معیارهای حقوقی احراز مسئولیت جزایی را به‌صورت تفصیلی تحلیل نمی‌کنند.

در حوزه تخصصی‌تر، بشیریه (۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷) از جمله محققانی است که به تعامل میان حقوق جزا و طب روانی پرداخته است. وی با مقایسه مفهوم جنون در حقوق و طب روانی نشان می‌دهد که تعارض مفهومی میان این دو حوزه یکی از چالش‌های اصلی در تعیین مسئولیت جزایی بیماران روانی است. هرچند آثار وی گامی مهمی در تبیین این تعامل محسوب می‌شود، اما تمرکز آن‌ها بیشتر بر «جنون» بوده و سایر اختلالات روانی و معیارهای ترکیبی شناختی-ارادی کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند.

از سوی دیگر، صانعی (۱۳۸۲) و صادقی (۱۳۹۶) به بررسی مسئولیت کیفری مبتلایان به اختلالات روانی پرداخته و معیارهای شناختی و ارادی را به‌عنوان مبنای تشخیص مسئولیت معرفی کرده‌اند. این تحقیقات اهمیت بررسی وضعیت روانی فرد در زمان ارتکاب جرم را برجسته می‌سازند، اما چارچوبی جامع برای تلفیق معیارهای حقوقی و ارزیابی‌های بالینی ارائه نمی‌دهند.

در پژوهش‌های جدیدتر، داستان (۱۳۸۹) و بهمند (۱۳۹۸) به نقش اختلالات روانی در کاهش یا سقوط مسئولیت جزایی و جایگزینی مجازات با تدابیر تأمینی و درمانی پرداخته‌اند. این مطالعات بیشتر بر پیامدهای اثبات اختلال روانی تمرکز دارند و کمتر به معیارهای احراز اولیه مسئولیت جزایی می‌پردازند.

در مجموع، بررسی پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که اگرچه آثار متعددی درباره جنون، اختلالات روانی و مسئولیت جزایی نگاشته شده است، اما خلأ اصلی در تبیین دقیق، منسجم و کاربردی معیارهای احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی، به‌ویژه با رویکرد ترکیبی شناختی، ارادی و

بالینی، همچنان وجود دارد. تحقیق حاضر با بهره‌گیری از منابع حقوقی، فقهی و طب روانی مورد استفاده در این مقاله، می‌کوشد این خلأ را پوشش داده و چارچوبی روشن و قابل استناد برای رویه قضایی ارائه نماید.

بر اساس این یافته‌ها، تحقیق نتیجه می‌گیرد که معیارهای ترکیبی، همراه با ارزیابی تخصصی و مستند طب روانی، می‌تواند مبنای دقیق‌تری برای احراز مسئولیت باشد و به تحقق عدالت جزایی، حمایت از حقوق مجنی‌علیه و صیانت از حقوق فرد مبتلا به اختلال روانی کمک کند و منجر به مسئولیت کامل، عدم مسئولیت و یا مسئولیت جزایی نسبی مرتکب گردد.

۲. مبانی نظری و مفهومی

قبل از ورود به مباحث اصلی با بدنه تحقیق در ذیل مفاهیمی از قبیل؛ مسئولیت جزایی، اختلال روانی و انواع اختلال روانی مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱-۲. مفهوم مسئولیت جزایی

اصطلاح «مسئولیت جزایی» از دو بخش «مسئولیت» و «جزایی» تشکیل شده است. مسئولیت به معنای تعهد فرد برای پاسخ‌گویی به نتایج اعمال خود است که در معنای عام، بیشتر بر جنبه پاسخگویی آینده‌نگر تأکید دارد. در معنای خاص، مسئولیت جزایی علاوه بر پاسخ‌گویی، شامل پذیرش مجرمیت و تعهد فرد به پاسخگو بودن در برابر اعمال خود می‌شود (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷: ۸۳۲). واژه «مسئولیت» در زبان فارسی به معنای وظیفه، تکلیف و آنچه شخص بابت آن بازخواست می‌شود، آمده است (عمید، ۱۳۷۹: ۱۷۹۸). هم‌چنین در منابع اسلامی و لغوی، مسئول به معنای «قابل بازخواست بودن» تعریف شده است (ابی‌القاسم، ۱۴۱۳: ۲۵۰). به طور کلی، مسئولیت به معنای مورد سؤال و مطالبه قرار گرفتن شخص نسبت به امور یا رفتارهای خود است (دهخدا، ۱۳۷۳).

در حقوق، مسئولیت تعهد قانونی فرد به جبران ضرر وارد شده به دیگری، چه ناشی از تقصیر باشد و چه ناشی از فعالیت، تعریف می‌شود (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷: ۶۴۲). واژه «جزایی» نیز به مجازات یا عقوبت قانونی اشاره دارد که برای رفتارهای مجرمانه اعمال می‌شود (دهخدا، ۱۳۷۳). بنابراین،

مسئولیت جزایی همواره همراه با التزام به مجازات است و این التزام در حوزه‌های مختلف حقوقی معانی و دامنه‌های متفاوتی دارد.

قانون‌گذار افغانستان در ماده ۱۰ کود جزای پیشین، به پیروی از آموزه‌های حقوقی، در تعریف مسئولیت جزایی می‌گوید: مسئولیت جزایی و تطبیق جزا به شخصی متوجه می‌گردد که با اراده آزاد و در حالت صحت عقل و ادراک عمل جرمی را مرتکب شود.

۲-۲. مفهوم اختلال روانی

اختلال روانی به مجموعه‌ای از ناهنجاری‌ها و تغییرات در عملکرد ذهنی، عاطفی و رفتاری اطلاق می‌شود که توانایی فرد را در سازگاری با محیط و انجام فعالیت‌های عادی زندگی مختل می‌سازد. این اختلالات در برخی شرایط می‌توانند زمینه‌ساز بروز رفتارهای مجرمانه شوند، زیرا فرد ممکن است درک درستی از ماهیت عمل خود نداشته یا نتواند رفتار خویش را کنترل کند. از منظر حقوقی و جرم‌شناسی، اختلال روانی صرفاً به بیماری‌های شدید روانی محدود نمی‌شود، بلکه هر نوع وضعیتی را دربرمی‌گیرد که توانایی شناخت و اراده فرد را کاهش داده و بر تصمیم‌گیری‌های اجتماعی، اخلاقی و قانونی او اثر بگذارد. به همین دلیل، مفهوم اختلال روانی همواره یکی از ابزارهای اساسی در تعیین مسئولیت جزایی بوده و قوانین جزایی کشورهای مختلف، از جمله افغانستان، معیارهایی برای سنجش تأثیر آن بر مسئولیت جزایی پیش‌بینی کرده‌اند. شناسایی دقیق اختلال روانی، علاوه بر تعیین مسئولیت جزایی، در حمایت از حقوق مجنی‌علیه و پیش‌گیری از آسیب‌های اجتماعی نیز نقش مهمی دارد (نجفی، ۱۳۸۱: ۹۵).

۲-۳. انواع اختلال روانی

اختلالات روانی از حیث شدت و میزان تأثیر بر توانایی شناختی و ارادی فرد، به دسته‌های مختلف تقسیم می‌شوند. یکی از تقسیم‌بندی‌های رایج، تمایز میان اختلالات شدید یا روان‌پریشی‌ها و اختلالات خفیف یا عصبی است. اختلالات شدید، مانند جنون و اسکیزوفرنی، می‌توانند قوه تمیز و اراده فرد را به‌طور کامل مختل کرده و در صورت ارتکاب جرم، مسئولیت جزایی را به‌طور کلی از بین ببرند. در مقابل، اختلالات خفیف‌تر مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیتی معمولاً تأثیر نسبی بر رفتار

و تصمیم‌گیری دارند و ممکن است تنها موجب کاهش مسئولیت جزایی شوند. افزون بر این، عوامل ارثی، زیستی، اجتماعی و محیطی در بروز و شدت اختلالات روانی نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند (گسن، ۱۳۸۵: ۸۸).

در نظریه‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی، اختلالات روانی به سه گروه اصلی شناختی، عاطفی - هیجانی و رفتاری - شخصیتی تقسیم می‌شوند. اختلالات شناختی، فرآیندهایی چون ادراک، حافظه و تفکر را مختل می‌کنند؛ اختلالات عاطفی و هیجانی واکنش‌های احساسی غیرعادی ایجاد می‌نمایند؛ و اختلالات رفتاری و شخصیتی، سازگاری اجتماعی و رعایت هنجارهای حقوقی را کاهش می‌دهند. این دسته‌بندی‌ها امکان تحلیل دقیق‌تر رابطه میان اختلال روانی و مسئولیت جزایی را فراهم می‌سازد. در نهایت، نظام حقوقی با در نظر گرفتن تأثیر اختلال روانی بر درک و کنترل رفتار، می‌کوشد تعادلی میان حمایت از فرد مبتلا، تأمین امنیت جامعه و حفظ حقوق مجنی‌علیه برقرار کند (میلانی، ۱۳۸۶: ۲۷).

۳. علل و عوامل بیماری‌های روانی

اضطراب، افسردگی، اختلالات روانی و نگرانی‌های روحی از مهم‌ترین معضلات جامعه بشری در قرن حاضر به شمار می‌آیند. در دهه‌های اخیر، این موضوع از زوایای مختلف مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است و تلاش‌های علمی متعددی برای شناخت عوامل تسهیل‌کننده و روش‌های درمان این نوع بیماری‌ها انجام شده است. دستاوردهای این تلاش‌ها، ظهور نظریه‌های مختلف شناختی - رفتاری، روان‌پویایی و زیست‌شناختی بوده که نتایج و یافته‌های ارزشمندی را ارائه کرده‌اند. عوامل مؤثر در پیدایش و تشدید بیماری‌های روانی متعدد و متنوع هستند. دانشمندان در تحقیقات و تجربیات خود به تأثیر چند عامل اصلی بر سلامت روان اشاره کرده‌اند که می‌توان آن‌ها را در چهار دسته عمده دسته‌بندی کرد: عوامل ارثی، جسمی، اجتماعی - عاطفی و شناختی. در ادامه، هر یک از این عوامل به تفصیل شرح داده می‌شوند تا چارچوبی روشن برای درک علل ابتلا به بیماری‌های روانی فراهم گردد.

۳-۱. تغییرات مغزی

هر نوع تغییری که در ساختار یا کارکرد مغز ایجاد شود، می‌تواند باعث بروز بیماری روانی گردد. تغییرات بیوشیمیایی در سطح سلول‌های عصبی عامل بسیاری از اختلالات روانی شدید و روان‌پریشی‌ها

است، حتی در مواردی که مغز در معاینه ظاهری طبیعی به نظر می‌رسد. امروزه دلایل متعددی به عنوان عوامل اختلالات روانی شناخته شده‌اند. ضایعات ساختاری مغز می‌توانند به دلایل مختلفی ایجاد شوند، از جمله ضربه، کاهش جریان خون، خونریزی، مصرف مواد مخدر و الکل، کمبودهای تغذیه‌ای، صرع درمان نشده و برخی بیماری‌های دیگر (نجفی، ۱۳۸۱: ۳۸).

۳-۲. عوامل ارثی

در تعدادی از بیماری‌های روانی مشاهده می‌شود که سایر اعضای خانواده فرد بیمار نیز به همان بیماری مبتلا هستند. بنابراین گفته می‌شود استعداد ابتلا به بیماری روانی می‌تواند از والدین به فرزندان منتقل شود. با این حال، بروز و ظهور بیماری به عوامل محیطی و شرایط زندگی نیز بستگی دارد؛ به عبارت دیگر، تنها استعداد یا زمینه ابتلا منتقل می‌شود و خود بیماری به طور مستقیم از والدین به فرزند منتقل نمی‌گردد (گسن، ۱۳۸۵: ۸۸).

۳-۳. تجارب دوران کودکی

برای رشد سالم یک فرد، محبت و عشق متعادل، راهنمایی مناسب، تشویق و نظم و انضباط از ضروریات دوران کودکی است. در صورتی که کودک این عوامل را تجربه نکند یا با تجارب ناخوشایند متعدد مواجه شود، احتمال بروز ناراحتی‌های روانی در آینده افزایش می‌یابد. تجارب منفی دوران کودکی می‌توانند زمینه‌ساز اختلالات روانی در بزرگسالی شوند (گسن، ۱۳۸۵: ۸۸).

۳-۴. فضای خانوادگی

نزاع خانوادگی، سوء تفاهم مستمر بین اعضای خانواده، و فقدان صمیمت و صداقت، آثار نامطلوبی بر افراد، به‌ویژه کودکان، بر جای می‌گذارد. چنین کودکانی معمولاً مهارت‌های لازم برای تطابق و کنترل هیجانات خود را در طول دوران رشد کسب نکرده‌اند و در مواجهه با فشارها و مشکلات روانی در آینده احتمال دارد دچار اختلالات روانی شوند (میلانی، ۱۳۸۶: ۲۷).

۳-۵. عوامل اجتماعی

شرایط نامطلوب اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به بیماری‌های روانی باشد. در صورتی که فرد امکانات و شرایط زندگی معمولی را نداشته باشد و قادر به سازگاری با فشارها و شرایط دشوار نباشد،

دچار رنج و ناراحتی روانی می‌شود. عواملی مانند فقر، بیکاری، بی‌عدالتی، ناامنی، رقابت شدید، و فقدان ارزش‌های انسانی، معنوی، اعتقادی و مذهبی در جامعه می‌توانند موجب آشفتگی روانی افراد گردند (میلانی، ۱۳۸۶: ۲۸).

۳-۶. عوامل شناختی

روان‌شناسان امروزه نقش عمده‌ای برای عوامل شناختی در ایجاد بیماری‌های عصبی و روان‌تنی قائل هستند. آن‌ها معتقدند که وقتی در فکر، باور و شناخت‌های فرد انحراف پایدار و مداومی ایجاد شود، به تدریج فرد دچار بیماری روانی می‌گردد. برای مثال، اگر دانش‌آموزی باور کند که معلم او را تنبیه خواهد کرد یا در امتحان مردود می‌شود، دچار اضطراب مرتبط با مدرسه می‌گردد. یا اگر فردی به این باور برسد که توانایی درس خواندن یا ابراز وجود ندارد و ظاهر و لباسش از دیگران نامناسب‌تر است، به تدریج افسرده و مضطرب می‌شود (نجفی، ۱۳۸۱: ۹۴).

۴. مجرمین مبتلا به اختلالات روانی

مجرمین مبتلا به اختلالات روانی افرادی هستند که در زمان ارتکاب جرم دچار بیماری‌های روانی بوده و رفتار مجرمانه آن‌ها تحت تأثیر این اختلالات شکل گرفته است. این جرایم ناشی از اختلالات روانی متنوع بوده و شامل جرم ناشی از جنون، صرع، پارانوئیا و اسکیزوفرنی می‌شود. بررسی این دسته از جرایم اهمیت زیادی دارد، زیرا تحلیل آثار بیماری روانی بر رفتار مجرم می‌تواند در تعیین مسئولیت جزایی، کاهش یا رفع مسئولیت و اتخاذ تصمیمات عادلانه قضایی نقش اساسی ایفا کند. در نتیجه، مطالعه و تبیین هر یک از این اختلالات و ارتباط آن با ارتکاب جرم، به درک بهتر زمینه‌های روانی وقوع جرم و ارائه راهکارهای حقوقی و درمانی کمک می‌کند. در ذیل جنون به عنوان یکی از اختلالات روانی و رابطه آن با جرم و تشخیص آن مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۴-۱. تشخیص و آثار بیماری جنون

جنون واقعی است که باید به‌طور دقیق احراز شود. گاه تشخیص آن برای محکمه آسان است و گاه دشوار؛ در این موارد، محکمه نیاز به جلب نظر کارشناس یا داکتر روانی دارد. مقصود از مراجعه به اهل خبره این است که مشخص شود آیا وضعیت روانی مجرم در لحظه ارتکاب جرم بر رفتار او مؤثر

بوده است یا خیر (نجفی، ۱۳۸۱: ۹۵). نظر کارشناس، مشورتی است و تبعیت از آن برای محکمه الزامی نیست. تشخیص وضعیت روانی مجرم و تعیین نوع بحران عارض بر او، هرچند لازم است، ولی کافی نیست. داکتر متخصص امراض روحی باید علاوه بر تشخیص، در پایان گزارش خود در مورد عدم مسئولیت جزایی مجرم اظهار عقیده کند (اردبیلی، ۱۳۸۳: ۹۳). مراجعه به کارشناس و جلب نظر او در مواردی که وکیل یا نزدیکان متهم مدعی عارضه کسالت روانی او در زمان وقوع جرم شوند، برای محکمه یک تکلیف محسوب می‌شود. همچنین، اگر در مورد حالت خطرناک متهم مجنون و میزان احتمال بهبودی او اظهار نظر صریح نشده باشد، گزارش داکتر متخصص ناقص خواهد بود؛ زیرا احراز جنون و حکم بر رفع مسئولیت جزایی متهم به معنای پایان وظایف محکمه نیست. نظم و امنیت جامعه اقتضا می‌کند که تدابیری برای این گروه از مجرمان اتخاذ شود تا از ایجاد اختلالات روانی دوباره جلوگیری گردد (سلیمی، ۱۳۹۲: ۹۴).

برای تعیین و تفهیم آثار جنون، باید مفهوم جنون به معنی خاص را از حالت‌های نزدیک و مشابه جنون تمیز داد و هر یک را به‌طور جداگانه بررسی کرد:

(الف) جنون به معنی خاص: جنونی که قوه تمیز را زایل و اختیار انسان را سلب کند، مانع از استناد جرم به دیوانه و در نتیجه رافع مسئولیت جزایی او است، ولی مسئولیت مدنی دیوانه همچنان باقی می‌ماند. بر اساس قاعده کلی که هر کس به دیگری زیان وارد کند، مسئول جبران آن است، هرگاه مجنون باعث ضرر دیگری شود، ضامن است و قانون مدنی افغانستان نیز این موضوع را تأکید کرده است. هزینه قضاوت دعوی خصوصی نیز در این جبران لحاظ می‌شود (سلیمی، ۱۳۹۲: ۱۳۲).

(ب) حالت‌های نزدیک به جنون: برخی شرایط روانی ممکن است با جنون مطلق شباهت داشته باشند و باعث رفع مسئولیت جزایی مجرم شوند. همچنین ممکن است حالت‌های مرضی دیگری نیز عارض انسان شود که هرچند جنون به معنی مطلق نیست، اما به دلیل اختلال در قوه ادراک و اختیار، دشوار است مجرم را مقصر شناخت (نجفی، ۱۳۸۱: ۹۵).

در ماده ۹۰ کد جزای پیشین افغانستان به مجازاتی شخصی می‌پردازد که در زمان ارتکاب جرم دارای نقصان ادراک و شعور باشد. چنان‌چه ذیل در قالب دو فقره بیان می‌دارد:

(۱) شخصی که حین ارتکاب جنحه یا جنایت مبتلا به نقصان ادراک یا شعور باشد، محکمه وی را معذور شناخته و احکام مربوط به احوال مخففه مندرج این قانون را در مورد وی رعایت می‌نماید.

(۲) هرگاه شخص مندرج فقره (۱) این ماده مرتکب قباحت گردد، مجازات نمی‌شود.

۲-۴. آثار جرم‌ناشی از بیماری جنون

آیا میان جنون و ارتکاب جرم نزدیکی وجود دارد؟ رفع مسئولیت جزایی از مجنون صراحتاً در قانون جزای افغانستان بیان شده است. بر اساس این قانون، شخصی که هنگام ارتکاب جرم به سبب جنون یا سایر بیماری‌های روانی فاقد ادراک و شعور باشد، مسئولیت جزایی ندارد و مجازات نمی‌شود (کد جزای افغانستان، ۱۳۹۷، ماده ۸۹).

در دیدگاه حقوق جزایی کلاسیک، تقارن زمان جنون با وقوع جرم شرطی منطقی و ضروری است، زیرا برای تعیین شروط عینی و شخصی مسئولیت جزایی، همواره باید به زمان وقوع جرم بازگشت. مهم نیست که متهم قبل از ارتکاب جرم به جنون مبتلا بوده یا پس از وقوع جرم دچار جنون شده باشد؛ بلکه وضعیت روانی او در لحظه ارتکاب جرم برای تعیین مسئولیت جزایی اساسی است. جنون پیش از ارتکاب جرم ممکن است به‌عنوان یکی از جهات تخفیف در جزایهای تعزیری یا بازدارنده لحاظ شود و در محکومیت مجرم تأثیر بگذارد، اما جنون حادث پس از ارتکاب جرم آثار متفاوتی بر تعقیب، تحقیق، قضاوت و اجرای مجازات دارد (صانعی، ۱۳۸۲، ۲۰۰).

مجازات مجنون قبل از صدور حکم در موارد ۸۹ و ۹۰ در فوق بیان شد، حالا اگر جنون بعد از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم رونما گردد، حکم آن در ماده ۹۱ کد جزای پیشین افغانستان ذیلاً بیان گردیده است.

(۱) شخصی که بعد از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم، فاقد شعور و ادراک شود و

قادر به تشخیص و کنترل اعمال خود نباشد، تا اعاده صحت، قابل محاکمه و

مجازات نمی‌باشد.

(۲) در مورد شخص مندرج فقره (۱) این ماده، بر اساس حکم محکمه، تدابیر طبی

اجباری مندرج این قانون تطبیق می‌گردد.

این ماده حکم جنون و اختلال تام و کامل قوه ادراک و تشخیص بعد از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم را بیان می‌کند. قانون‌گذار محاکمه و مجازات شخصی را که در این دوره دچار جنون و فاقد شعور و ادراک شده، تا زمان صحت‌یابی ممنوع کرده است، زیرا محاکمه کسی که توان دفاع از خود را ندارد و قادر به درک گفتار و رفتار خود نیست، غیرعادلانه بوده و اعمال مجازات بر وی ممکن نیست.

فقره یک ماده مذکور علاوه بر فقدان ادراک و شعور، ناتوانی از کنترل اعمال را نیز ذکر کرده است که توضیحی برای ماهیت جنون است و شرط جداگان‌های محسوب نمی‌شود. در این حالت، نقصان ادراک و شعور موجب معافیت کامل نیست و شخصی که پس از ارتکاب جرم دچار نقصان ادراک شده، قابل محاکمه و مشمول عوامل مخففه مجازات است. در صورتی که مرتکب پس از محکومیت به مجازات دچار جنون شود، مجازات وی به تدابیر تأمینی و حجز در شفاخانه امراض روانی تبدیل می‌شود.

بر اساس فقره دوم این ماده، شخص دیوانه شده قبل از صدور حکم، بر اساس حکم محکمه به تداوی طبی اجباری محکوم می‌شود که از جمله تدابیر تأمینی شمرده شده و مدت آن از مجازات اصلی کسر می‌گردد (جمعی از نویسندگان، ۱۳۹۸: ۲۸۶ و ۲۸۷).

با این حال، نزدیکی جنون با جرم به تنهایی برای رفع مسئولیت جزایی کافی نیست. دکتران روانی در عمل شرط دیگری برای جنون قائل شده‌اند که تلویحاً از عبارت «جنون در حال ارتکاب جرم» قابل استنباط است. بدین معنا که تأثیر جنون بر رفتار مجرم و ارتباط آن با زمان وقوع جرم، باید احراز شود تا مسئولیت جزایی وی مورد بررسی دقیق قرار گیرد (صانعی، ۱۳۸۲: ۲۰۱).

۵. معیارهای احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی

معیارهای احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی شامل توانایی شناختی (درک نیک و بد و ماهیت عمل)، توانایی ارادی (کنترل رفتار) و معیار ترکیبی شناختی-ارادی است. علاوه بر این، ارزیابی خطرناک بودن و پیش‌بینی‌پذیری رفتار نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا این معیارها به محاکم کمک می‌کنند تا تشخیص دهد آیا فرد مبتلا به اختلال روانی در زمان ارتکاب جرم مسئول رفتار خود بوده است یا خیر (بشیریه، ۱۳۸۷: ۴۲).

۵-۱. معیار شناختی (توانایی تشخیص نیک و بد/ ماهیت عمل)

معیار شناختی یکی از مهم‌ترین مبانی احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی است و بر توانایی فرد در تشخیص نیک و بد و درک ماهیت و پیامدهای عمل مجرمانه تأکید دارد. در حقوق جزا، هرگاه فرد در زمان ارتکاب جرم فاقد قدرت تشخیص باشد، تحمیل مسئولیت کامل جزایی بر او عادلانه تلقی نمی‌شود. این معیار شامل درک ماهیت رفتار، آگاهی از نتایج آن و تمایز میان درست و نادرست است و نقش اساسی در تعیین میزان مسئولیت جزایی ایفا می‌کند. به همین دلیل، اختلال روانی تنها زمانی موجب کاهش یا زوال مسئولیت می‌شود که قوه شناخت و تشخیص فرد را به‌طور مؤثر مختل کرده باشد (امینی، ۱۳۹۲: ۶۵).

مطالعات علمی نشان می‌دهد که برخی اختلالات روانی مانند جنون، اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیتی شدید می‌توانند توانایی شناختی فرد را به‌طور جدی مختل کنند و مانع ارزیابی صحیح رفتار و پیامدهای آن شوند. به همین دلیل، معیار شناختی در حقوق مدرن و اسلامی به‌عنوان شاخص اصلی ارزیابی مسئولیت جزایی پذیرفته شده و در قوانین مختلف، از جمله کد جزایی پیشین افغانستان، مورد استناد قرار گرفته است (نذیر، ۱۳۹۴: ۷۸).

این معیار افزون بر تعیین مسئولیت جزایی، در تصمیم‌گیری درباره اعمال مجازات یا تدابیر درمانی و حفاظتی نیز نقش دارد و از مجازات ناعادلانه افراد فاقد قوه تشخیص جلوگیری می‌کند. نظریه‌های جرم‌شناختی و صحت روانی بر لزوم ارزیابی علمی وضعیت ذهنی مجرم در زمان ارتکاب جرم تأکید دارند و نقش کارشناسان صحت روانی را در تبیین اثر اختلال روانی بر توانایی شناختی برجسته

می‌سازند (صادقی، ۱۳۹۶: ۸۲). همچنین، توجه به عوامل ژنتیکی، اجتماعی و فرهنگی در ارزیابی این معیار، امکان اتخاذ تصمیمات قضایی عادلانه و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه مؤثر را فراهم می‌کند (بشیری، ۱۳۸۷: ۶۵).

۲-۵. معیار ارادی (توانایی کنترل رفتار)

معیار ارادی به توانایی فرد در کنترل و هدایت رفتار خود اشاره دارد و یکی از ارکان اساسی احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی به شمار می‌رود. بر اساس این معیار، صرف تشخیص نیک و بد برای تحقق مسئولیت جزایی کافی نیست، بلکه فرد باید قادر باشد رفتار خود را آگاهانه مهار کند. در صورتی که اختلال روانی موجب سلب یا تضعیف جدی قدرت کنترل رفتار در زمان ارتکاب جرم شود، مسئولیت جزایی فرد کاهش یافته یا به‌طور کامل منتفی خواهد شد. از این رو، ارزیابی وضعیت روانی مجرم باید جامع و چندبعدی انجام گیرد (صادقی، ۱۳۹۶: ۸۵).

در حقوق جزا، به‌ویژه در نظام جزایی افغانستان، معیار ارادی جایگاه مهمی دارد؛ به نحوی که حتی اگر فرد ماهیت عمل و نیک و بد را تشخیص دهد، اما فاقد توانایی کنترل رفتار باشد، مسئولیت جزایی کامل بر او بار نمی‌شود. در این چارچوب، نظر کارشناسان صحت روان درباره وضعیت ذهنی و عصبی متهم در زمان ارتکاب جرم، نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم محکمه دارد (بشیری، ۱۳۸۷: ۷۰).

یافته‌های مراکز صحت روانی و جرم‌شناختی نشان می‌دهد که اختلالاتی مانند جنون، روان‌پریشی و اختلالات شخصیتی شدید می‌توانند کنترل ارادی رفتار را به شدت مختل سازند و فرد را ناتوان از مهار تکانه‌ها و تمایلات خویش کنند. در چنین مواردی، معیار ارادی مبنای اصلی تشخیص مسئولیت جزایی و تعیین نوع واکنش قانونی قرار می‌گیرد (داستان، ۱۳۸۹: ۴۳). نظریه‌های مدرن حقوقی و جرم‌شناختی همچنین بر نقش معیار ارادی در اتخاذ تدابیر درمانی و اصلاحی تأکید دارند؛ به گونه‌ای که افراد فاقد کنترل ارادی ممکن است تحت اقدامات حفاظتی و درمانی قرار گیرند تا ضمن حمایت از جامعه، عدالت نسبت به مجنی علیه نیز تأمین شود. اهمیت این معیار به‌ویژه در اختلالات جزئی یا موقتی آشکار می‌شود که مستلزم بررسی دقیق وضعیت روانی فرد در زمان ارتکاب جرم است (بشیری، ۱۳۸۶: ۵۲).

۳-۵. معیار ترکیبی (شناختی - ارادی)

معیار ترکیبی یا شناختی - ارادی یکی از جامع ترین معیارها برای احراز مسئولیت جزایی افراد مبتلا به اختلال روانی است که بر تلفیق دو عنصر اساسی «توانایی تشخیص نیک و بد» و «قدرت کنترل رفتار» استوار است. بر اساس این معیار، فرد تنها زمانی دارای مسئولیت جزایی است که هم ماهیت و پیامدهای عمل خود را درک کند و هم بتواند رفتار خویش را ارادی کنترل نماید. اهمیت این رویکرد در آن است که در برخی موارد، فرد ممکن است از نظر شناختی سالم باشد اما به دلیل اختلال روانی فاقد کنترل رفتاری گردد یا بالعکس؛ ازاین رو، ارزیابی جداگانه هر یک از این مؤلفه ها کافی نیست (صادقی، ۱۳۹۶: ۸۷). در حقوق جزا و رويه قضایی تأکید شده است که صرف وجود اختلال روانی موجب رفع مسئولیت نمی شود، بلکه باید اثر آن بر هر دو بعد شناختی و ارادی در زمان ارتکاب جرم احراز گردد. در این فرآیند، گزارش کارشناسان طب عدلی نقش تعیین کننده ای در تصمیم محکمه دارد (بشیری، ۱۳۸۷: ۶۸).

تحقیقات نشان می دهد که در اختلالاتی مانند جنون، روان پریشی و اختلالات شخصیتی شدید، معیار ترکیبی کارآمدتر است؛ زیرا این اختلالات معمولاً هم تشخیص و هم کنترل رفتار را مختل می کنند (داستان، ۱۳۸۹: ۵۰). افزون بر این، معیار ترکیبی در تعیین تدابیر درمانی و حفاظتی نیز اهمیت دارد و به ایجاد تعادل میان عدالت کیفری، حمایت از مجنی علیه و حفاظت از جامعه کمک می کند، به ویژه در موارد اختلالات خفیف یا موقتی (مطلق، ۱۳۸۰: ۷۲).

۶. چالش ها و ابهامات در احراز مسئولیت جزایی بیماران روانی

بررسی چالش ها و ابهامات در احراز مسئولیت جزایی بیماران روانی نشان می دهد که تشخیص دقیق اختلال روانی، سوءاستفاده احتمالی از دفاع جنون، تعارض میان دیدگاه های طبی و حقوقی، و نقش کارشناسان صحت روان از جمله مهم ترین مسائل پیچیده در این زمینه است. این چالش ها می توانند روند عدالت را تحت تأثیر قرار داده و تصمیم گیری محاکم را دشوار کنند، به ویژه زمانی که ارتباط اختلال روانی با ارتکاب جرم به روشنی قابل تعیین نباشد (صادقی، ۱۳۹۶: ۵۴). در ذیل این چالش ها مورد بررسی قرار می گیرد:

۱-۶. مشکل تشخیص واقعی اختلال روانی

تشخیص واقعی اختلال روانی از پیچیده‌ترین چالش‌ها در حقوق جزا و مراکز صحت روانی است و تأثیر مستقیمی بر تعیین مسئولیت جزایی افراد دارد. اختلالاتی مانند جنون، روان‌پریشی، اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیتی شدید، به دلیل تنوع علائم و تفاوت در شدت و نحوه بروز، همواره با دشواری‌های تشخیصی همراه‌اند. تداخل عوامل زیستی، روانی و محیطی، همچنین تأثیر استرس‌های اجتماعی یا مصرف مواد، می‌تواند علائمی شبیه بیماری روانی ایجاد کند یا شدت واقعی اختلال را پنهان سازد. این وضعیت حتی برای کارشناسان مجرب نیز ابهام‌آفرین است و در حوزه مسئولیت جزایی اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا هرگونه خطا در تشخیص می‌تواند به تصمیم قضایی ناعادلانه و تضییع حقوق طرفین منجر شود (صادقی، ۱۳۹۶: ۹۵). از سوی دیگر، محدودیت‌های قانونی و رویه قضایی نیز بر پیچیدگی تشخیص می‌افزاید. در نظام جزایی افغانستان، نظر کارشناسان صحت روانی در احراز اختلال روانی غالباً جنبه مشورتی دارد و الزام‌آور نیست؛ امری که می‌تواند موجب عدم قطعیت در تصمیم محکمه شود. افزون بر این، تمایز میان اختلال روانی واقعی و ادعاهای ساختگی برای فرار از مسئولیت، چالشی جدی است که احتمال سوءاستفاده حقوقی را افزایش می‌دهد. از این رو، تشخیص دقیق مستلزم بررسی هم‌زمان سابقه بالینی، ارزیابی‌های تخصصی، شواهد رفتاری و شرایط محیطی است. توجه به این ملاحظات، ضمن ارتقای عدالت قضایی، در حفاظت از جامعه و پیش‌گیری از تکرار جرم نیز نقش مؤثری دارد (داستان، ۱۳۸۹: ۵۸).

۲-۶. سوءاستفاده از دفاع جنون

سوءاستفاده از دفاع جنون یکی از چالش‌های مهم در تعیین مسئولیت جزایی افراد مبتلا به اختلال روانی است. دفاع جنون با هدف حمایت از افرادی پیش‌بینی شده است که به سبب اختلال روانی، در زمان ارتکاب جرم قادر به تشخیص نیک و بد یا کنترل رفتار خود نبوده‌اند و بنابراین مسئولیت جزایی آنان کاهش می‌یابد یا به‌طور کامل رفع می‌شود. با این حال، در عمل برخی متهمان ممکن است با ادعای ابتلا به اختلال روانی، در پی فرار از مجازات باشند؛ در حالی که شواهد بالینی چنین وضعیتی را تأیید نمی‌کند. این امر موجب پیچیده شدن فرآیند رسیدگی قضایی شده و ضرورت ایجاد تعادل میان

حمایت از بیماران واقعی روانی و جلوگیری از سوءاستفاده از این دفاع را برجسته می‌سازد. ضعف در تعیین معیارهای صریح قانونی و ابهام در رویه‌های قضایی نیز زمینه سوءاستفاده را افزایش داده و نقش کارشناسان روان‌پزشکی را در تشخیص دقیق برجسته تر می‌کند (بشیری، ۱۳۸۷: ۷۸).

مطالعات و بررسی دوسیه‌های قضایی نشان می‌دهد که بسیاری از ادعاهای مرتبط با دفاع جنون، به دلیل نبود شواهد علمی کافی درباره وضعیت روانی متهم در زمان ارتکاب جرم، با تردید مواجه می‌شوند. تشخیص واقعی جنون مستلزم بررسی جامع سابقه بالینی، رفتارهای پیشین، شرایط محیطی و ارزیابی‌های بالینی تخصصی است و اتکا به ادعای صرف متهم یا نشانه‌های ظاهری نمی‌تواند مبنای تصمیم عادلانه قرار گیرد. از سوی دیگر، تمایز میان جنون واقعی و رفتارهای شبه‌اختلالی بسیار ظریف است و خطای تشخیص می‌تواند به رفع نادرست مسئولیت یا محکومیت ناعادلانه منجر شود. بنابر این، تدوین معیارهای دقیق و قابل پیش‌بینی برای تشخیص جنون و استفاده صحیح از دفاع آن، شرط اساسی حفظ عدالت قضایی و پیش‌گیری از سوءاستفاده‌های احتمالی است (داستان، ۱۳۸۹: ۶۰).

۳-۶. تعارض میان طب و حقوق

یکی از چالش‌های اساسی در تعیین مسئولیت جزایی افراد مبتلا به اختلال روانی، تعارض میان رویکردهای طبی و حقوقی است. طب عدلی و صحت روانی معیارهای خود را بر اساس شواهد بالینی، تست‌های روان‌شناختی و سوابق بیمار تعریف می‌کند و تشخیص اختلال روانی معمولاً نیازمند ارزیابی طولانی مدت و مشاهده دقیق است. در مقابل، حقوق جزا نیازمند تصمیم‌گیری سریع و قطعی مبتنی بر معیارهای قانونی است. این تفاوت رویکرد باعث می‌شود که نظر کارشناسان روان‌پزشکی و تصمیم محکمه همیشه همخوان نباشد؛ برای مثال، داکتری ممکن است وجود اختلال شدید روانی را تشخیص دهد، اما قضات با توجه به معیارهای قانونی، رفتار مجرم را تحت کنترل او ارزیابی کنند، که می‌تواند به تضییع حقوق فرد یا خطرات برای جامعه منجر شود (داستان، ۱۳۸۹: ۶۲).

این تعارض موجب ایجاد ابهامات در احراز میزان تأثیر اختلال روانی بر رفتار مجرم می‌شود. رفتارهایی که از نظر طبی اختلال محسوب می‌شوند، ممکن است قانونی قابل استناد برای رفع مسئولیت نباشند و بالعکس. بنابر این، قضات برای تصمیم‌گیری نیازمند تحلیل دقیق شواهد پزشکی، بررسی رفتار

گذشته و نظر کارشناسان هستند. کاهش این تضاد مستلزم شناسایی معیارهای مشترک میان حقوق و پزشکی، تدوین دستورالعمل‌های روشن برای ارزیابی اختلال روانی و ایجاد رویه قضایی منسجم است تا عدالت در تعیین مسئولیت جزایی افراد مبتلا به اختلال روانی تضمین گردد (بشیری، ۱۳۸۶: ۴۵).

۴-۶. نقش کارشناسان طب عدلی روانی

کارشناسان طب عدلی روانی نقش حیاتی در تعیین مسئولیت جزایی افراد مبتلا به اختلال روانی دارند. آنان با بهره‌گیری از دانش صحت روانی و علوم رفتاری، وضعیت روانی مجرم در زمان ارتکاب جرم را ارزیابی کرده و مشخص می‌کنند که آیا فرد توانایی تشخیص نیک و بد و کنترل رفتار خود را داشته است یا خیر؟ نقش کارشناسان فراتر از تشخیص اختلال است و شامل تحلیل شدت و نوع اختلال، تاریخچه بیماری و تأثیر آن بر رفتار مجرم می‌شود. بدون نظر کارشناسان، تصمیم محکمه ممکن است مبتنی بر ادعاهای مجرم یا شاهدان باشد و عدالت قضایی به خطر بیفتد و سوءاستفاده از دفاع جنون محتمل شود (میرسعیدی، ۱۳۸۳: ۱۰۲).

با این حال، چالش‌هایی در همکاری میان کارشناسان و نظام قضایی وجود دارد؛ گاهی نظر کارشناسان با معیارهای قانونی همخوانی ندارد و کیفیت ارزیابی‌ها یا سوابق آموزشی آن‌ها بر نتایج پرونده‌ها تأثیر مستقیم دارد. اهمیت آموزش تخصصی، استانداردسازی ارزیابی و تدوین دستورالعمل‌های گزارش‌دهی برای کاهش خطا و افزایش دقت ضروری است. استفاده از معیارهای ترکیبی شناختی و ارادی توسط کارشناسان، امکان تصمیم‌گیری متوازن و مبتنی بر شواهد علمی را برای محکمه فراهم می‌کند. به این ترتیب، نقش کارشناسان طب عدلی روانی نه تنها مشورتی، بلکه ستون اصلی حفظ عدالت و تعادل میان حقوق فردی و منافع عمومی است (بشیری، ۱۳۸۵: ۱۵۴).

۷. پیامدهای اثبات اختلال روانی در مسئولیت جزایی

اثبات اختلال روانی در مسئولیت جزایی پیامدهای مهمی دارد که شامل کاهش یا سقوط مسئولیت جزایی، جایگزینی مجازات با تدابیر تأمینی و درمانی، و همچنان الزام به مسئولیت مدنی و جبران خسارت می‌شود. بدین ترتیب، فرد مبتلا به اختلال روانی ممکن است از مجازات مستقیم معاف شود،

اما همچنان باید آثار رفتار خود را جبران کرده و تحت نظارت درمانی قرار گیرد تا از تکرار جرم جلوگیری شود (بهمند، ۱۳۹۸: ۷۲).

۱-۷. سقوط یا کاهش مسئولیت جزایی

اثبات اختلال روانی در متهم تأثیر مستقیم بر مسئولیت جزایی او دارد و می‌تواند منجر به سقوط یا کاهش مسئولیت شود. بر اساس اصول حقوق جزا، مسئولیت جزایی متکی بر توانایی تشخیص نیک و بد و کنترل رفتار است. اگر اختلال روانی شدید، قوه تمیز یا اختیار فرد را مختل کند، محکمه ممکن است مسئولیت جزایی را منتفی اعلام کند؛ این سقوط مسئولیت به معنای بی‌تقصیری مجرم است، زیرا توانایی کنترل رفتار یا درک ماهیت عمل را نداشته است (میرسعیدی، ۱۳۸۳: ۱۲۵).

در مواردی که اختلال روانی کمتر شدید باشد، مسئولیت جزایی کامل منتفی نیست، اما توانایی درک و کنترل رفتار فرد به طور نسبی محدود شده است. در این شرایط، قانون و قضات می‌توانند تخفیف مجازات یا اعمال تعزیرات سبک‌تر را پیش‌بینی کنند تا عدالت فردی و نظم عمومی همزمان رعایت شود. کاهش مسئولیت جزایی نقش بازدارنده و اصلاحی دارد و از اعمال مجازات نامتناسب علیه افراد فاقد توانایی کامل جلوگیری می‌کند. در قوانین افغانستان و بسیاری از کشورها، اثبات ارتباط مستقیم میان اختلال روانی و ارتکاب جرم شرط اعمال سقوط یا کاهش مسئولیت جزایی است (بهمند، ۱۳۹۸: ۵۲). بر اساس مفاد کد جزای پیشین افغانستان جنون از جمله موانع مسئولیت جزایی بوده و مانع تعقیب عدلی مجنون می‌گردد و اگر مرتکب به نقصان ادراک و شعور دچار باشد، احوال مخففه در خصوص آن تطبیق می‌گردد (کد جزای پیشین افغانستان، ماده ۸۹ و ۹۰).

۲-۷. تدابیر تأمینی و درمانی به‌جای مجازات

اثبات اختلال روانی در مجرمین علاوه بر تأثیر بر مسئولیت جزایی، ضرورت بازنگری در نوع پاسخ قضایی را ایجاد می‌کند. مجازات‌های معمولی بر افراد دارای اختلال روانی نه تنها بازدارنده نیست، بلکه ممکن است وضعیت روانی آن‌ها را تشدید و خطر ارتکاب مجدد جرم را افزایش دهد. بنابراین، تدابیر تأمینی و درمانی جایگزین مناسبی هستند و هدف آن‌ها اصلاح و درمان فرد است، نه صرفاً تنبیه. این تدابیر شامل نگهداری در مراکز درمانی روان‌پزشکی، مراقبت پزشکی و روان‌شناختی، آموزش

مهارت‌های اجتماعی و درمان‌های دارویی و روان‌درمانی می‌شود و هم منافع جامعه و هم حقوق فردی مجرم را تأمین می‌کند (بهمند، ۱۳۹۸: ۶۵).

تدابیر تأمینی علاوه بر اهداف درمانی، خطر ارتکاب جرم در آینده را کاهش می‌دهند و می‌توانند شامل نظارت مداوم، برنامه‌های روان‌درمانی بلندمدت و در موارد خاص، قرنطینه افراد تهدیدکننده امنیت عمومی باشند. نظام‌های جزایی بسیاری کشورها پیش‌بینی کرده است که در صورت اختلال روانی شدید، محکمه می‌تواند به جای مجازات سنتی، حکم به نگهداری در مراکز درمانی و اجرای برنامه‌های تأمینی صادر کند. این رویکرد هم سلامت روان فرد را حفظ می‌کند و هم از آسیب‌های اجتماعی و جرم‌های احتمالی پیش‌گیری می‌نماید و نشان‌دهنده دیدگاه پیش‌گیرانه و انسانی در حقوق جزا است (نجفی، ۱۳۸۱: ۱۴۲).

بر اساس محتوی مواد مربوط به موانع مسئولیت جزایی در کد جزای پیشین افغانستان در صورت رفع مسئولیت جزایی، تدابیر امنیتی و در خصوص جنون تدابیر طبی اجباری اتخاذ می‌گردد تا از یک طرف در سبب بهبودی جنون در صورت امکان گردد و از طرف دیگر از جامعه حمایت گردد.

۳-۷. مسئولیت مدنی و جبران خسارت

اثبات اختلال روانی در فرد مجرم، علی‌رغم تأثیر بر مسئولیت جزایی و کاهش یا سقوط آن، مسئولیت مدنی وی را از میان نمی‌برد و مجرم همچنان موظف به جبران خسارت وارد شده به مجنی‌علیه است. از منظر حقوق جزا و مدنی، مسئولیت مدنی ناشی از جرم مبتنی بر اصل جبران ضرر و زیان است و هیچ اختلال روانی نمی‌تواند به صورت مطلق موجب معافیت از آن شود. به بیان دیگر، اگرچه شخص مبتلا به اختلال روانی ممکن است به لحاظ جزایی مسئول شناخته نشود، اما قانونگذاران و نظام قضایی انتظار دارند که زیان‌دیده حقوق خود را دریافت نماید. در این راستا، اموال و دارایی‌های مجرم به منظور جبران خسارت مورد استفاده قرار می‌گیرد و در صورت لزوم، رسیدگی قضایی به نحو خاصی برای تأمین حقوق مجنی‌علیه اعمال می‌شود. این اصل نشان می‌دهد که قانون بین کاهش مسئولیت جزایی و مسئولیت مدنی تمایز قائل است. و قصد دارد حقوق فرد آسیب‌دیده را تضمین نماید، به ویژه هنگامی که مجرم دارای بیماری روانی بوده و قادر به تشخیص و کنترل رفتار خود نبوده است. بدین ترتیب،

اجرای مسئولیت مدنی و جبران خسارت، نوعی تعادل میان حمایت از جامعه و حقوق فرد مجنی‌علیه ایجاد می‌کند و از برخورد ناعادلانه با قربانیان جلوگیری می‌کند (بهمند، ۱۳۹۸: ۷۲). در فقه اسلامی و نظام جزایی افغانستان باتوجه به قاعده‌های «الضرر یزال» و «لاضرر و لا ضرار فی الاسلام» در تمامی موانع مسئولیت جزایی یا عوامل رافع مسئولیت جزایی، مسئولیت مدنی پابرجاست که بایستی از اموال مرتکب در صورت استطاعت و در صورت عدم استطاعت، حسب احوال ولی، وصیت و یا قیم ملزم به پرداخت می‌گردند. این قواعد در اکثر کتب قواعد فقهی خصوصاً کتاب ۹۹ قاعده فقهی اثر مصطفی زرقاء انعکاس یافته است.

۸. نتیجه‌گیری

احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی از حساس‌ترین و انسانی‌ترین مباحث حقوق جزا به شمار می‌رود؛ زیرا این مسئله در نقطه تلاقی عدالت جزایی، کرامت انسانی و سلامت روان قرار دارد. بررسی‌های انجام‌شده در این تحقیق نشان می‌دهد که برخورد شتاب‌زده و غیرعلمی با متهمان مبتلا به اختلال روانی می‌تواند منجر به صدور احکام ناعادلانه، تضییع حقوق مجنی‌علیه و بی‌اعتمادی به نظام عدالت جزایی گردد. از این‌رو، نظام‌های حقوقی مکلف است میان حمایت از جامعه، تأمین حقوق مجنی‌علیه و رعایت وضعیت خاص فرد بیمار روانی توازن معقول و منصفانه برقرار نماید. یافته‌های تحقیق به‌روشنی نشان می‌دهد که ابتلا به اختلال روانی به‌تنهایی موجب رفع مسئولیت جزایی نمی‌گردد، بلکه آن‌چه اهمیت اساسی دارد، میزان و نوع تأثیر اختلال روانی بر شعور، اراده و کنترل رفتاری فرد در زمان ارتکاب جرم است. بر همین اساس، احراز مسئولیت جزایی باید مبتنی بر معیارهای مشخص، علمی و قابل سنجش باشد و نه بر برداشت‌های کلی یا احساسات عمومی نسبت به بیماری روانی. در چارچوب این تحقیق، معیارهای احراز مسئولیت جزایی در افراد مبتلا به اختلال روانی به‌گونه زیر جمع‌بندی گردیده است:

نخست، معیار شناختی که ناظر بر توانایی فرد در درک ماهیت عمل ارتكابی، تشخیص نیک و بد و آگاهی از پیامدهای رفتار خویش است. هرگاه ثابت شود که فرد در زمان ارتكاب جرم، به سبب اختلال روانی، فاقد قوه تمیز بوده و قادر به درک ماهیت یا قبح عمل خود نبوده است، مسئولیت

جزایی او به طور کامل ساقط می گردد. اما در مواردی که این توانایی به صورت نسبی تضعیف شده باشد، امکان کاهش مسئولیت جزایی وجود دارد.

دوم، معیار ارادی که به توانایی فرد در کنترل و هدایت رفتار خویش مربوط می شود. حتی اگر شخص از نظر شناختی قادر به تشخیص نیک و بد باشد، اما اختلال روانی به گونه ای اراده و قدرت مهار رفتار او را مختل کرده باشد که نتواند از ارتکاب عمل مجرمانه خودداری کند، تحمیل مسئولیت کامل جزایی با اصول عدالت سازگار نخواهد بود. در چنین وضعیتی، مسئولیت جزایی یا کاهش می یابد یا به طور کلی منتفی می گردد.

سوم، معیار بالینی یا تخصصی که مبتنی بر ارزیابی دقیق و مستند متخصصان طب عدلی روانی است. تشخیص نوع اختلال، شدت آن، سابقه بیماری، وضعیت روانی فرد در زمان ارتکاب جرم و ارتباط مستقیم اختلال با رفتار مجرمانه، تنها از طریق بررسی های علمی و گزارش های تخصصی امکان پذیر است. بدون اتکا به این ارزیابی ها، قضاوت قضایی در این حوزه فاقد دقت لازم خواهد بود. یافته های تحقیق همچنین نشان می دهد که کارآمدترین شیوه احراز مسئولیت جزایی، استفاده از معیار ترکیبی شناختی - ارادی همراه با ارزیابی بالینی تخصصی است. این رویکرد از یک سو مانع مجازات ناعادلانه افرادی می شود که به دلیل بیماری روانی فاقد اختیار یا شعور کافی بوده اند، و از سوی دیگر، از سوءاستفاده دفاع اختلال روانی برای فرار از مسئولیت جلوگیری می کند. در نهایت، این تحقیق به این نتیجه می رسد که اجرای عدالت واقعی در قبال افراد مبتلا به اختلال روانی، مستلزم نگاه انسانی، علمی و فردمحور است. بیمار روانی نه باید به عنوان مجرم مطلق و نه به عنوان فرد کاملاً غیرمسئول تلقی شود، بلکه هر مورد باید به صورت جداگانه و بر اساس معیارهای دقیق بررسی گردد. در موارد زوال یا کاهش مسئولیت، جایگزینی مجازات با تدابیر تأمینی و درمانی، ضمن حفظ امنیت جامعه، با کرامت انسانی و اهداف اصلاحی حقوق جزا سازگارتر است. بدین سان، می توان به نظامی دست یافت که هم حقوق مجنی علیه را تأمین کند و هم از مجازات ناعادلانه افراد ناتوان روانی جلوگیری نماید.

سرچشمه‌ها

الف) کتب:

- ۱) اردبیلی، محمدعلی. (۱۳۸۳). حقوق جزای عمومی (جلد دوم). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۲) امینی، محمدولی. (۱۳۹۲). حقوق جزای عمومی (چاپ اول). کابل: انتشارات مستقبل.
- ۳) بشیریه، تهمورث. (۱۳۸۵). بررسی مفهوم جنون از دیدگاه حقوقی و مقایسه آن با مفهوم جنون از دیدگاه روان‌پزشکی بر مبنای DSM-IV (رساله دکتری، به راهنمایی دکتر محمد آشوری).
- ۴) جعفری لنگرودی، محمد جعفر. (۱۳۸۷). ترمینولوژی حقوق، تهران، انتشارات گنج دانش.
- ۵) جمعی از نویسندگان. (۱۳۹۸). شرح کد جزای پیشین افغانستان. کابل، نشر بنیاد آسیا.
- ۶) دریز، غلام‌محی‌الدین. (۱۳۶۹). حقوق جزاء در فقه اسلامی و قوانین وضعی (جلد ۱). کابل: نشرات ستره محکمه.
- ۷) دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۳). لغت‌نامه دهخدا، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- ۸) سلیمی، صادق. (۱۳۹۲). چکیده حقوق جزای عمومی (چاپ سوم). تهران: انتشارات جاودانه.
- ۹) شمس‌الدین مطلق، مختار. (۱۳۸۰). ارتباط اختلالات شخصیت با جرم (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران.
- ۱۰) صادقی، محمد. (۱۳۹۶). نقش اختلالات روانی در مسئولیت کیفری. فصلنامه دانش انتظامی سمنان، ۷(۲۵).
- ۱۱) صانعی، پرویز. (۱۳۸۲). حقوق جزای عمومی (چاپ اول). تهران: انتشارات طرح نو.
- ۱۲) عمید، حسن. (۱۳۷۹). فرهنگ فارسی، تهران، نشر امیر کبیر.
- ۱۳) گس، ریموند. (۱۳۸۵). جرم‌شناسی نظری (چاپ دوم). تهران: انتشارات مجده.
- ۱۴) میرسعیدی، سیدمنصور. (۱۳۸۳). ارکان و قلمرو مسئولیت کیفری (جلد اول، چاپ اول). تهران: نشر میزان.
- ۱۵) میلانی، علی‌رضا. (۱۳۸۶). نگرشی بر اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها (چاپ اول). تهران: انتشارات میزان.
- ۱۶) نجفی، تواناء‌علی. (۱۳۸۱). جرم‌شناسی (چاپ دوم) تهران: نشر خط سوم.
- ۱۷) نذیر، دادمحمد. (۱۳۹۴). حقوق جزای عمومی اسلام (چاپ دوازدهم). کابل: انتشارات رسالت - الفاروق.

ب) مقالات:

- ۱۸) بشیریه، تهمورث. (۱۳۸۷). تعامل مفاهیم حقوقی و روان‌پزشکی جنون. فصلنامه حقوق، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ۳۸ (۳).
- ۱۹) بشیریه، تهمورث. (۱۳۸۶). در وادی جنون؛ تعامل جنون، عنصر معنوی و مسئولیت کیفری. فصلنامه علوم جنایی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۲.
- ۲۰) بهمند، میثم. (۱۳۹۸). رابطه اختلالات روانی با بزهکاری و ارتکاب جرم. فصلنامه علمی - حقوقی قانون‌یار، دوره سوم، شماره ۱۰.
- ۲۱) داستان، زهرا. (۱۳۸۹). مسئولیت کیفری مبتلایان به اختلالات روانی. فصلنامه حقوق پزشکی، سال (۴)، شماره ۱۵.

ج) قوانین:

- ۲۲) کد جزای پیشین افغانستان، وزارت عدلیه، منتشره جریده رسمی شماره ۱۲۴۰، مصوب سال ۱۳۹۶.